

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ELIANA FUNK

**PERCEPÇÃO DAS DEMANDAS FONAUDIOLÓGICAS DO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA CIDADE DE  
FLORIANÓPOLIS/SC**

Florianópolis,  
2014

ELIANA FUNK

**PERCEPÇÃO DAS DEMANDAS FONAUDIOLÓGICAS DO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE NA CIDADE DE FLORIANÓPOLIS/SC**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao curso de Fonoaudiologia como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Rita Rolim.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Florianópolis,  
2014.

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

FUNK, Eliana

Percepção da Demanda Fonoaudiológica do Sistema Único de Saúde na cidade de Florianópolis / Eliana FUNK ; orientadora, Maria Rita Pimenta Rolim - Florianópolis, SC, 2014.

58 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Graduação em Fonoaudiologia.

Inclui referências

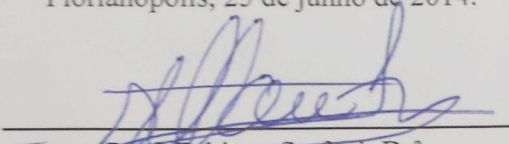
1. Fonoaudiologia. 2. Necessidades e Demandas dos Serviços de Saúde. 3. Saúde Coletiva. 4. Fonoaudiologia. I. Rolim, Maria Rita Pimenta. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Fonoaudiologia. III. Título.

ELIANA FUNK

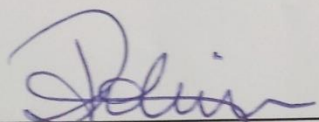
**DEMANDAS FONOAUDIOLÓGICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA  
CIDADE DE FLORIANÓPOLIS/SC.**

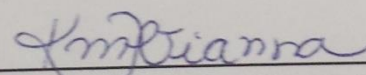
Esta monografia foi julgada adequada para a obtenção do Título de Bacharel em Fonoaudiologia e aprovada em sua forma final pelo curso de graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

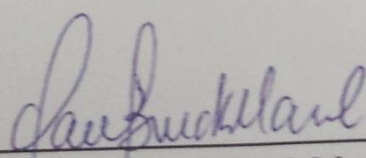
Florianópolis, 25 de junho de 2014.

  
\_\_\_\_\_  
Profª Fabiane Stefani, Drª  
Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia  
Universidade Federal de Santa Catarina

**Banca Examinadora**

  
\_\_\_\_\_  
Profª Maria Rita Pimenta Rolim, Drª  
Orientadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

  
\_\_\_\_\_  
Profª Karina Paiva Vianna, Drª  
Prececionista  
Universidade Federal de Santa Catarina

  
\_\_\_\_\_  
Fga Cláudia Cossentino Bruck Marçal, Msc  
Parecerista

*Dedico este trabalho a minha mãe **Maria Rocha** e as minhas irmãs de sangue e de alma **Suzana Funk** e **Fabiana Funk** por serem minhas companheiras e orientadoras de vida. Super heroínas que me ensinaram sobre o amor, o respeito, a determinação e principalmente sobre a fé em mim mesma e na vida. Esta é uma das muitas conquistas que ainda virão e todas elas eu dedicarei a vocês.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço inicialmente a Deus por me proporcionar a graça de escolher um curso que me realiza e me apaixona a cada dia, por passar no vestibular de uma instituição como a UFSC e me manter firme em todas as etapas da graduação.

A minha mãe Maria Rocha por estar comigo nesta jornada me dando amor, carinho e conforto durante os momentos mais difíceis. Agradeço por confiar no meu potencial e me incentivar a realizar todos os meus sonhos profissionais e pessoais: eu não estaria aqui se não fosse pela sua luta.

As minhas irmãs Suzana Funk e Fabiana Funk pelo exemplo dado desde a minha infância: em vocês eu me espelho e me guio. Minhas queridas irmãs eu amo muito vocês, obrigada por estarem ao meu lado em todos os momentos da minha graduação e da minha vida.

A Hamilton Carmisin Junior por acompanhar a minha trajetória desde o primeiro semestre da faculdade, desfrutando de momentos de felicidade e de muitas angústias. Agradeço por compartilhar dos meus sonhos, me ajudar a realizá-los e ser parte deles.

A minha orientadora Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Rita Pimenta Rolim por ter aceitado me orientar neste trabalho. Agradeço pelo exemplo de profissional e ser humano que passa a nós alunos e nos inspira a seguir os seus passos. Um agradecimento especial por ter lutado pela implementação do curso de fonoaudiologia na UFSC; graças a sua luta hoje eu e minhas colegas podemos defender os nossos trabalhos de conclusão de curso.

As minhas 12 colegas, amigas e futuras colegas de profissão com quem dividi as angústias, medos, constrangimentos e conquistas durante esses 4 anos.

As professoras Ana Maria Furkim, Simone Mariotti Roggia, Ana Paula Santana, Renata Scharlach, Karina Paiva Vianna, Maria Isabel d'Avila Freitas, Maria Madalena Canina Pinheiro, Jaqueline Maria Ijuim e demais professoras do curso de fonoaudiologia da UFSC, pelos ensinamentos, dedicação e exemplo de profissionalismo.

A Prefeitura Municipal de Florianópolis por aceitar o meu projeto e a todos os funcionários que se disponibilizaram a participar da pesquisa.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente neste pequeno passo rumo ao início da minha carreira profissional.

*“Levantarei os meus olhos para os montes de onde vem o meu socorro.  
O meu socorro vem do Senhor que fez o céu e a terra.  
Não deixará vacilar o teu pé; aquele que te guarda não tosquenejará.  
Eis que não tosquenejará nem dormirá.  
O Senhor é quem te guarda; o Senhor é a tua sombra à tua direita.  
O sol não te molestará de dia nem a lua de noite.  
O Senhor te guardará de todo o mal; guardará a tua alma.  
O Senhor guardará a tua entrada e a tua saída, desde agora e para sempre.”*

*Salmos 121:1-8*

## RESUMO

**Introdução:** A fonoaudiologia está criando o seu espaço no Sistema Único de Saúde - SUS, porém, apesar de mais frequentes as ações fonoaudiológicas no SUS, estas ainda são ainda insuficientes para cobrir as demandas da população assistida pelo sistema.

**Objetivos:** Conhecer a demanda das diferentes especialidades fonoaudiológicas do SUS na cidade de Florianópolis/SC. **Metodologia:** O presente estudo foi realizado com 50 coordenadores e com 70 Agentes Comunitários de Saúde - ACS de 50 Centros de Saúde

- CS da cidade de Florianópolis/SC. Também participaram da pesquisa 4 fonoaudiólogas atuantes na cidade de Florianópolis/SC. A amostra final contou com 124 indivíduos. O levantamento de dados foi feito por aplicação de um questionário elaborado pela pesquisadora. **Resultados:** De acordo com 52% dos coordenadores de saúde a área com maior demanda no CS é a linguagem, seguida por audiologia com 28%. Desses, 76% afirmam que há necessidade de maiores esclarecimentos sobre a fonoaudiologia e suas áreas. A necessidade de mais fonoaudiólogos atuando no sistema foi constatada por 90% dos coordenadores de saúde. A espera por atendimento fonoaudiológico segundo 60% das ACS é de 6 meses; a área segundo elas que tem mais queixas e procura no CS foi linguagem com 60%, audiologia com 27,14% e voz com 11,42%. As fonoaudiólogas afirmam que a demanda predominante nas policlínicas é a linguagem com 100% e o desvio fonológico é a principal alteração atendida (75%). O número de atendimentos varia de 10 a 15 sessões por paciente. **Conclusão:** A área com maior demanda segundo coordenadores, agentes comunitários de saúde e fonoaudiólogas foi predominantemente linguagem seguido pela área de audiologia.

**Palavras-Chave:** Necessidades e Demandas dos Serviços de Saúde, Saúde Coletiva, Fonoaudiologia.



## **ABSTRACT**

**Introduction:** Speech Therapy and Audiology Treatment are increasing its space in the "Sistema Único de Saúde - SUS", Brazilian public health system. Although these kind of treatments are becoming more frequent in SUS, they are still insufficient to meet the demands of the population assisted. This research aims to analyze the offer and demands of these kind of health service in the city of Florianópolis/SC. **Objectives:** Describe the demand of different specialties in of: Speech Therapy and Audiology Treatment in the city of Florianópolis/SC. **Methodology:** This study was conducted through a questionnaire applied to 50 coordinators of health centers, 70 community health agents and 4 active speech therapists/audiologist. The final sample consisted of 124 filled answers by professionals of this area. The last step was to analyze statistically all the collected data. **Results:** According to 52% of health coordinators, the area with highest demand in CS is the language, followed by 28% audiology. Also, 76% of health coordinators says that it is necessary a better understanding about the Speech Therapy and Audiology Treatment Areas. The lack of Speech Therapist and Audiologist on the actual system was observed by 90% of health coordinators. The wait for a speech therapy according 60% of ACS is 6 months. The area that has more complains and demand in CS is language with 60%, followed by audiology with 27.14% and speech with 11.42%. Speech therapists affirms that the main demand in polyclinics is the language with 100%, and the main speech deviation is phonological changes with (75%). The number of visits varies from 10 to 15 sessions per patient. **Conclusion:** The area with the largest demands according coordinators, community health agents and speech therapists/audiologist was language followed by the area of audiology.

**Keywords:** Needs and Demands of Health Services, Public Health, Speech Therapy.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Áreas com maior demanda segundo os Coordenadores .....	32
Tabela 2 - Necessidade de mais profissionais atuando no Sistema.....	33
Tabela 3 - Espera por Atendimento Fonoaudiológico.....	34
Tabela 4 – Áreas com maior demanda segundo os ACS.....	35

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

SUS – Sistema Único de Saúde

ESF – Equipe de Saúde da Família

NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da família

PSE- Programa Saúde na Escola

NOB - Normativa Operacional Básica

NOAS - Norma Operacional da Assistência à Saúde

CS – Centro de Saúde

ACS – Agente Comunitário de Saúde

PMF – Prefeitura Municipal de Florianópolis

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

AVE – Acidente Vascular Encefálico

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
2.1 Objetivos Gerais.....	15
2.2 Objetivos Específicos .....	15
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>16</b>
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
4.1 O Sistema de Saúde no Brasil.....	17
4.2 A Fonoaudiologia e sua Implantação no SUS.....	20
4.3 A Fonoaudiologia na Cidade de Florianópolis/SC.....	24
<b>5 METODOLOGIA .....</b>	<b>28</b>
5.1 Local de Estudo e População-Alvo.....	28
5.2 Tipo de Estudo.....	28
5.3 Critérios de Inclusão.....	29
5.4 Tamanho e Seleção da Amostra .....	29
5.5 Instrumento de Pesquisa e Procedimentos de Coleta de Dados.....	29
5.6 Processamento e Análise dos Dados.....	29
5.7 Questões Éticas .....	29
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>31</b>
6.1 Coordenadores de Centros de Saúde.....;	31
6.2 Agentes Comunitários de Saúde .....	33
6.3 Fonoaudiólogas .....	35
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>
<b>8 CONCLUSÃO.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>46</b>
APÊNDICE A.....	46
APÊNDICE B.....	48
APÊNDICE C.....	50
APÊNDICE D .....	52
<b>ANEXOS.....</b>	<b>54</b>
ANEXO 1.....	55
ANEXO 2.....	58

## 1 INTRODUÇÃO

A fonoaudiologia e seus serviços no Sistema Único de Saúde - SUS vem crescendo cada vez mais. As práticas e os conceitos têm sido reavaliados com o objetivo de oferecer um serviço de qualidade e de acordo com os preceitos básicos da saúde pública, para fornecer um bem estar ao indivíduo e toda a comunidade (MOREIRA; MOTA, 2009).

O fonoaudiólogo que trabalha na saúde pública deve ter conhecimento dos principais preceitos do SUS, para assim conseguir organizar seu trabalho e direcionar as suas ações, para que estas surtam efeito na instituição pública e na comunidade. O profissional deve-se manter informado sobre as propostas das políticas públicas do Ministério da Saúde conforme as variadas faixas etárias, saúde infantil, saúde escolar e do adolescente, saúde mental, saúde de idoso, etc (MOREIRA; MOTA, 2009).

As principais ações em que a fonoaudiologia se insere são ações e serviços que visam “o acesso universal e igualitário da população para a promoção, proteção e recuperação de sua saúde”, tendo como princípios fundamentais: a equidade, a universalidade e a integralidade (FERNANDES et al., 2011).

Os principais alvos dentro de uma unidade básica de saúde devem ser a promoção e prevenção, uma vez que prevenir a doença e promover a saúde é mais saudável a população e menos custoso ao Ministério da Saúde que tratar uma futura patologia. A prevenção não se limita à diminuição da ocorrência de doenças, devem ser englobados nela conteúdos e assuntos que visem promover, proteger, diagnosticar, tratar e reabilitar a saúde individual e coletiva. A prevenção pode ser dividida em três fases: prevenção primária: onde prevenir a ocorrência de doenças antes que elas aconteçam; prevenção secundária: reverter um quadro já existente, alternando ou retardando sua evolução, e por fim a prevenção terciária: onde atividades de vigilância e manutenção do potencial subjacente depois do episódio patológico, para minimizar complicações. Trazendo esses níveis de prevenção da doença para a realidade da fonoaudiologia, pode-se citar como uma medida de prevenção primária a promoção e orientação do aleitamento materno, como uma intervenção em nível secundário o diagnóstico e tratamento dos atrasos de linguagem e como uma medida em nível terciário a reabilitação de um sujeito afásico (MOREIRA; MOTA, 2009).

A atenção primária à saúde, segundo o Ministério da Saúde (2008), tem uma capacidade resolutive de 85% a 90% dos problemas da população. As Unidades Básicas

de Saúde – UBS e os Centros de Saúde - CS devem solucionar os problemas de menor dificuldade técnica, diagnóstica e terapêutica, ou seja, de menor complexidade. Caso seja necessário, realiza-se um encaminhamento aos demais níveis: atenção secundária à saúde (clínicas e/ou ambulatorios de especialidades) e atenção terciária à saúde (rede hospitalar de referência). Como o atendimento está próximo ao indivíduo e à sua família, os profissionais devem eleger suas estratégias a partir das necessidades daquela população.

Nas UBS a atenção primária à saúde é complexa e demanda uma intervenção ampla em diversos aspectos para que se possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população, além de necessitar de um conjunto de saberes para ser eficiente e resolutivo. É definida como o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência dos profissionais (MOREIRA; MOTA, 2009).

O Ministério da Saúde, em 20 de maio de 1993, criou um programa a Estratégia de Saúde da Família - ESF que contribui para a reorganização e reestruturação da atenção primária, além de criar um vínculo entre a população atendida e os profissionais, o que favorece a capacidade de resposta aos problemas de saúde mais complexos, para isso conta com o apoio de equipes multiprofissionais e interdisciplinares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O Ministério da Saúde, em janeiro de 2008 criou o NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família cujo principal objetivo é apoiar a inserção da ESF na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção primária bem como sua resolutividade. O NASF deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios no qual o NASF está cadastrado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

As equipes do NASF e as ESF criarão espaços de discussões para gestão do cuidado. Desta maneira, o NASF não se constitui como porta de entrada do sistema para os usuários, mas apoio às ESF e tem como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado que se pretende pela saúde da família (GRANER, 2007).

A atuação da fonoaudiologia no NASF incorpora as peculiaridades de cada região. O objetivo é a promoção e prevenção da saúde no que se refere a agravos relacionados a distúrbios de linguagem escrita, linguagem oral, fluência, voz, motricidade oral, audição, equilíbrio e deglutição. O fonoaudiólogo no NASF, juntamente com todos os profissionais da equipe multidisciplinar, buscará instituir a integralidade do cuidado físico e mental dos usuários do SUS por intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho das ESF. Assim algumas práticas de encaminhamentos e consultas desnecessárias, não são acumuladas no serviço de atenção secundária da saúde (GRANER, 2007).

Embora existam estudos para mensurar a demanda fonoaudiológica no SUS em diferentes cidades do Brasil essas são pesquisas realizadas por análise de prontuários, ou seja com base de dados já formadas. Considerando que nenhuma pesquisa de demanda fonoaudiológica foi realizada no município de Florianópolis e que não há estudos in loco com os principais articuladores dos CS, este estudo terá como objetivo levantar as principais demandas fonoaudiológicas do SUS na cidade de Florianópolis/SC.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Conhecer a demanda das diferentes especialidades fonoaudiológicas no SUS na cidade de Florianópolis/SC

### **2.2 Objetivos Específicos**

Analisar quais áreas de atuação do fonoaudiólogo são mais procuradas nos CS de acordo com os coordenadores.

Analisar quais áreas de atuação do fonoaudiólogo são mais procuradas nos CS de acordo com os agentes comunitários de saúde – ACS.

Identificar junto às fonoaudiólogas qual área possui mais atendimentos nas policlínicas de Florianópolis.



### **3 JUSTIFICATIVA**

O tema em questão nos faz pensar acerca dos principais problemas fonoaudiológicos que acometem a população, muitas vezes de classes mais baixas, que não podem pagar pelo atendimento fonoaudiológico. Talvez por julgar a queixa como passageira, pelo desconhecimento da gravidade de seu problema ou até por não saber que podem ter acesso ao atendimento fonoaudiológico pelo SUS acabam não procurando auxílio.

Assim, com a população em geral tendo conhecimento a respeito dos problemas mais incidentes que a fonoaudiologia trata e que os mesmos não podem ser negligenciados, a atuação fonoaudiológica ficará com mais casos resolvidos ainda na atenção básica através da prevenção e promoção e com menos casos graves na média e alta complexidade.

De acordo com Graner (2007), embora mais frequente as ações fonoaudiológicas no SUS, são ainda insuficientes para cobrir as demandas da população assistida pelo sistema, o que demonstra a existência de um campo aberto a ser explorado. Assim fazem-se necessários estudos que comprovem através da demanda a necessidade de mais fonoaudiólogos atuando no sistema e nas equipes de saúde.

Tal estudo é importante para a inserção da fonoaudiologia no SUS. Quanto mais pesquisas forem realizadas na área de saúde pública, que corroborem a importância e necessidade da fonoaudiologia, maior será o estímulo para a efetivação de novos profissionais atuando no sistema.

A viabilidade do estudo é um fator facilitador, uma vez que é de baixo custo e expõe os participantes da pesquisa a riscos mínimos.

## **4. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **4.1 O Sistema de Saúde no Brasil**

O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Lei nº 8.080 de 1990 (Lei Orgânica de Saúde). De acordo com a referida lei a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. E a assistência às pessoas deve ser por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas que são condições indispensáveis ao seu pleno exercício (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

O SUS é um sistema único e integrado por uma rede regionalizada de ações e serviços, que visa a redução de doenças e o acesso universal e igualitário da população. Tem como prioridade as ações preventivas, garantindo a participação da comunidade nas decisões e a gratuidade dos serviços (GARBIN, 1995).

Nesse sentido deve-se respeitar os preceitos básicos do SUS, que representam a principal estratégia para a efetivação da saúde como qualidade de vida e não como ausência de doença: a equidade, a universalidade e a integralidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

A equidade diz respeito aos meios necessários para se alcançar a igualdade, estando relacionada com a ideia de justiça social. Apresentam-se como condições para que todas as pessoas tenham acesso aos direitos que lhe são garantidos. Para que se possa exercer a equidade, é preciso que existam ambientes favoráveis, acesso à informação, acesso a experiências e habilidades na vida, assim como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia e atualmente, o tema central em todos os debates sobre as reformas dos sistemas de saúde no mundo ocidental. A noção de equidade diz respeito à necessidade de se “tratar desigualmente os desiguais” de modo a se alcançar a igualdade de oportunidades de sobrevivência, de desenvolvimento pessoal e social entre os membros de uma dada sociedade (TEIXEIRA, 2011).

Já a integralidade garante ao cidadão o direito de acesso a todas as esferas de atenção em saúde, contemplando, desde ações assistenciais em todos os níveis de complexidade, até atividades inseridas nos âmbitos da prevenção de doenças e de promoção da saúde. Prevê-se, portanto, a cobertura de serviços em diferentes eixos, o que requer a constituição de uma rede de serviços (integração de ações), capaz de viabilizar uma atenção integral. Por outro lado, cabe ressaltar que por integralidade

também se deve compreender a proposta de abordagem integral do ser humano, superando a fragmentação do olhar e intervenções sobre os sujeitos, que devem ser vistos em suas inseparáveis dimensões biopsicossociais. A noção de integralidade diz respeito ao leque de ações possíveis para a promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e assistência a doentes, implicando a sistematização do conjunto de práticas que vem sendo desenvolvidas para o enfrentamento dos problemas e o atendimento das necessidades de saúde (TEIXEIRA, 2011).

Um modelo integral, portanto, é aquele que dispõe de estabelecimentos, unidades de prestação de serviços, pessoal capacitado e recursos necessários, à produção de ações de saúde que vão desde as ações inespecíficas de promoção da saúde em grupos populacionais definidos, às ações específicas de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica dirigidas ao controle de riscos e danos, até ações de assistência e recuperação de indivíduos enfermos, sejam ações para a detecção precoce de doenças, sejam ações de diagnóstico, tratamento e reabilitação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A universalidade por fim compreende, portanto, a cobertura, o atendimento e o acesso ao SUS, expressando que o Estado tem o dever de prestar atendimento nos grandes e pequenos centros urbanos, e também às populações isoladas geopoliticamente: os ribeirinhos, os indígenas, os ciganos e outras minorias, os prisioneiros e os excluídos sociais. É compreendida como a garantia de atenção pelo sistema, a todo e qualquer cidadão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Esse sistema incorpora um conceito de saúde enquanto direito universal e responsabilidade do governo, obtendo como aspectos determinantes e condicionantes, o meio físico, sócio-econômico e cultural, além dos fatores biológicos e a oportunidade de acesso aos serviços de saúde que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

Sabe-se que os serviços de saúde devem priorizar estratégias que visem a promoção da saúde que se caracteriza por uma estratégia de produção de saúde. É uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-doença em nosso País – como, por exemplo: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada; e potencializam formas mais amplas de intervir em saúde. Dessa forma o

objetivo é promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade dos riscos a saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Dessa forma a promoção da saúde enfatiza as condições de vida e trabalho, demandando uma abordagem intersectorial (CZERESNIA; FREITAS, 2003).

Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. Ela exige a ação coordenada de todos os implicados: os governos, os setores sanitários, outros setores sociais e econômicos, as organizações beneficentes, as autoridades locais, a indústria e os meios de comunicação. As pessoas de todos os meios sociais estão implicadas tanto com os indivíduos quanto com as famílias e comunidades. Aos grupos sociais e profissionais correspondem, especialmente, assumir a responsabilidade de atuar como mediadores entre os interesses antagônicos e a favor da saúde (CARTA DE OTTAWA, 1986).

O conceito de prevenção da saúde foi definido como “ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença” (LEAVELL & CLARCK, 1976).

A prevenção da saúde consiste em estabelecer estratégias que resultem em menor risco de adquirir ou controlar uma doença. Os profissionais de saúde devem usar dados estatísticos de cada doença para obter melhor prevenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. A base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno; seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos. Os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos (CZERESNIA; FREITAS, 2003).

A reabilitação por fim é compreendida como um processo global e dinâmico orientado para a recuperação física e psicológica. Está associada a um conceito mais amplo de saúde, incorporando o bem-estar físico, psíquico e social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Desta forma, vários profissionais da saúde foram incorporados à rede de assistência para atender aos princípios básicos do SUS e suas estratégias. O fonoaudiólogo é um destes profissionais e sua contribuição ocorre desde o nascimento

do bebê até a velhice. A elevada ocorrência de diversas patologias relacionadas à comunicação na população faz com que a inserção do fonoaudiólogo junto às equipes seja fundamental para promover, prevenir, reabilitar e aperfeiçoar a comunicação humana (CONSELHO FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA, 2011).

Nesse segmento a saúde integral é direito de todos e dever do estado, e a assistência fonoaudiológica é determinante das condições de saúde geral, assim ela deve ser garantida em todas as suas áreas (SOUZA et al., 2005).

#### **4.2 A Fonoaudiologia e sua implantação no SUS**

Foi entre a década de 70 e 80 que os fonoaudiólogos iniciaram suas atividades no sistema público, alguns via secretarias de educação, outros pelas secretarias de saúde. Nesse período era difícil propor e organizar serviços voltados para grandes populações (MOREIRA; MOTA, 2009).

As primeiras experiências de atuações fonoaudiológicas em alguns municípios do Estado de São Paulo evidenciaram que as necessidades da inserção do serviço de fonoaudiologia nesses municípios, não foi uma exigência da população e sim decorrente da alta demanda oriunda de educadores e de serviços de saúde mental. A grande maioria dos fonoaudiólogos começou sua atuação na área clínica, visto que já existia uma demanda que necessitava de resolução dos distúrbios da comunicação já instalados. Apesar do início da atuação na saúde mental, as ações fonoaudiológicas abrangeram outros níveis e áreas (SERVILHA et al, 1994).

Sua atuação mantinha a estrutura de consultório, gerando insatisfação tanto do fonoaudiólogo quanto da instituição pública. A partir daí, o fonoaudiólogo começou a organizar seus ambulatórios, levando em consideração a pressão da demanda reprimida, atendendo às diversas patologias da comunicação, dando ênfase especial ao fato de que casos mais significativos requerem atendimentos especiais e na maioria das vezes, multidisciplinares (BEFI-LOPES, 1997).

A partir dos anos 90 com a estruturação do SUS, foram realizados concursos públicos pelas secretarias de saúde (principalmente em São Paulo) para efetivação de fonoaudiólogos junto ao sistema (PEREIRA, 1999).

Junto a este processo, as universidades também foram adequaram suas grades curriculares, objetivando preparar melhor o fonoaudiólogo para esta nova área de atuação, pois o fonoaudiólogo que atua no SUS deve ser um generalista, capaz de

identificar as questões fonoaudiológicas de maior relevância na sua comunidade de abrangência, capaz de elaborar e efetivar ações que visem uma solução, adotando medidas preventivas sempre que possível (MOREIRA; MOTA, 2009).

No Brasil, de acordo com a Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993 estava em implantação o programa ESF. Em Florianópolis, cidade de médio porte e capital do Estado de Santa Catarina, teve as primeiras equipes e iniciativas de implantação da ESF entre 1996 e 1997. O município foi habilitado em gestão parcial pela NOB/SUS/93 e pelas NOB 96 e NOAS/SUS/2002 em Gestão Plena da Atenção Primária (SISSON, 2011).

De acordo com os preceitos do SUS, a ESF é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Atualmente está em vigor a portaria nº 2.448 de outubro de 2011 para organização da ESF. Em sua composição é obrigatória a existência na equipe de, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O Ministério da Saúde orienta que as ESF devem: planejar ações que produzam impacto sobre as condições de saúde da população em sua área de abrangência, orientadas por um diagnóstico participativo capaz de identificar a realidade local e o potencial da comunidade na resolução dos problemas de saúde; conceber saúde como um processo de responsabilidade compartilhada entre vários setores institucionais e a participação social, o que implica buscar parceria intersetorial e conscientização dos indivíduos como sujeitos no processo de vigilância à saúde; e pautar suas ações entendendo a família como espaço social e respeitando suas potencialidades e seus limites socioeconômicos e culturais, e buscar, nesse contexto, estratégias que otimizem as abordagens médicas e terapêuticas tradicionais.

Tendo em vista o maior fortalecimento da atenção básica, o Ministério da Saúde em 2008, instituiu o NASF, através da Portaria GM Nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, que tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. Este núcleo é composto por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada, o que permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na unidade de saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde. Vale ressaltar que a composição das equipes do NASF deve ser definida por gestores municipais, priorizando as necessidades do território e a disponibilidade de profissionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Os NASF fazem parte da atenção básica, mas não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, pois estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica. Devem a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços. A responsabilização compartilhada entre a equipe do NASF e as equipes de saúde da família/equipes de atenção básica para populações específicas prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contra-referência, ampliando a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes de atenção básica, atuando no fortalecimento de seus princípios e no papel de coordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Em muitos municípios o NASF tem sido implantado com base na estratégia de arranjo matricial. Neste arranjo, as equipes do NASF trabalham com as equipes de referência, que são as ESF, dando suporte técnico para ampliar a resolubilidade das ações na atenção básica. Dessa forma, garante-se o compromisso cotidiano da gestão e dos trabalhadores com a 'reordenação' do trabalho em saúde, segundo a diretriz do vínculo terapêutico entre equipes (ESF e NASF) e usuários e da interdisciplinaridade das práticas e dos saberes (BEZERRA et al, 2010)

O governo federal repassa recursos para a implantação e custeio dos núcleos, respeitando as particularidades de cada modalidade. Atualmente está em ação as modalidades NASF 1, NASF 2 e NASF 3 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

No NASF modalidade 1: para cada 5 a 9 ESF, 1 NASF estará vinculado (e/ou para populações específica). No NASF modalidade 2; para cada 3 a 4 ESF, 1 NASF estará vinculado (e/ou para populações específica). Com a publicação da Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, o Ministério da Saúde criou uma terceira modalidade de conformação de equipe: o NASF 3, abrindo a possibilidade de qualquer município do Brasil faça implantação de equipes NASF, desde que tenha ao menos uma ESF, desse modo temos a modalidade 3 no NASF; para cada 1 ou 2 ESF, 1 NASF estará vinculado (e/ou para populações específica).

Os profissionais que podem compor o NASF são: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Os profissionais da ESF em conjunto com os do NASF, necessariamente desenvolverão: discussão de casos; atendimento conjunto; construção conjunta de projetos terapêuticos; ações de educação permanente; intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade; ações intersetoriais; ações de prevenção e promoção da saúde; discussão do processo de trabalho das equipes etc (ANDRADE, et al, 2012)

A intervenção do NASF deve priorizar o apoio matricial às equipes da ESF, mas também as intervenções coletivas de promoção, prevenção e acompanhamento de grupos sociais em vulnerabilidade. Um exemplo claro dessa função está na utilização das academias de saúde, que podem se tornar espaços além da prática física (ANDRADE et al, 2012).

Atualmente, a demanda por atendimento fonoaudiológico tem aumentado nos serviços públicos. No entanto, ainda são poucos os profissionais que se inserem nessa área, sendo necessária a ampliação na oferta de atenção fonoaudiológica,



principalmente no campo preventivo e coletivo, no qual a fonoaudiologia ainda apresenta uma visão e atuação incipiente (MOREIRA; MOTA, 2009).

Diante do empenho do Ministério da Saúde, no que refere à implantação do NASF, da inclusão de novas profissões na atenção primária, ou seja, frente a uma proposta que pode trazer avanços para o Sistema de Saúde, a inserção de mais fonoaudiólogos torna-se indispensável nesse processo (FERNANDES et al., 2011).

A atuação do fonoaudiólogo na atenção primária está entre o campo clínico e o campo social, cumprindo assim, um importante papel na rede de cuidados à saúde. Este trabalho envolve, necessariamente, equipes interdisciplinares e criação de dispositivos terapêuticos, articulando ações tanto individuais quanto coletivas, cujo objetivo é tratar e monitorar os processos de adoecimento e a participação social (MENDES, 2009).

Na atenção primária o fonoaudiólogo visa eliminar ou inibir fatores responsáveis pela ocorrência e desenvolvimento das patologias de comunicação através de medidas de ordem geral e de combate a determinadas patologias fonoaudiológicas específicas, podendo ser incorporadas de forma direta e indireta com estratégias de imunização, saúde ocupacional, educação nas escolas, aconselhamento genético, cuidados pré-natais, tratamento precoce, planejamento familiar, cuidados médicos contínuos, controle da qualidade ambiental, qualidade de vida, e uso de alimentos específicos (BEZERRA et al, 2010).

Na média complexidade a ação fonoaudiológica diagnóstica é rápida e o tratamento é imediato com objetivo de curar ou estacionar o processo evolutivo da doença, a fim de evitar complicações e seqüelas, evitar a invalidez prolongada, inquérito para descobertas de casos na comunidade, exames periódicos, detecção precoce de casos, pesquisas de triagem e tratamento para evitar a progressão (BEZERRA et al, 2010).

#### **4.3 A Fonoaudiologia na Cidade de Florianópolis/SC**

De acordo com a lei nº 6965/8 parágrafo único do artigo 1º do Código de Ética, o fonoaudiólogo é o profissional que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológica, na área de comunicação oral, escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz.

O fonoaudiólogo que irá atuar na atenção primária estará inserido nesse nível de atenção através do NASF. O fonoaudiólogo que irá atuar na média complexidade estará inserido nesse âmbito através das policlínicas. O profissional fonoaudiólogo que atuar

nesses dois níveis diferentes de complexidade na cidade de Florianópolis/SC podem ser os mesmos. O profissional divide sua jornada de trabalho semanal de 40 horas entre NASF, atuando com promoção e prevenção da saúde (10 horas) e atendimento direto na policlínica (30 horas) (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2010).

O fonoaudiólogo no NASF em conjunto com os demais profissionais da equipe, buscará instituir a integralidade do cuidado físico e mental dos usuários do SUS por intermédio da qualificação e complementaridade a ESF (CONSELHO FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA, 2011).

As atribuições do fonoaudiólogo no NASF são: diagnosticar, levantar os problemas de saúde que requeiram ações de prevenção de deficiências e das necessidades de reabilitação. Desenvolver a promoção e prevenção da saúde incluindo aspectos físicos e da comunicação, como consciência e cuidado com o corpo, postura, saúde auditiva e vocal, hábitos orais, amamentação, controle do ruído, com vistas e auto cuidado. Efetivar estratégias que visem o acompanhamento das crianças que apresentam risco para alterações do desenvolvimento. Desenvolver a reabilitação, priorizando atendimentos coletivos, especialmente com indivíduos que tenham alterações de comunicação, mastigação, voz, audição e deglutição decorrentes de doenças ou do envelhecimento. Adotar a integração aos equipamentos sociais, incluindo orientações a professores, profissionais de asilos, creches e outras instituições. Realizar visitas domiciliares para orientações, adaptações e acompanhamentos, especialmente para usuários restritos ao leito. Capacitar e orientar os agentes comunitários da saúde. Realizar discussões e condutas terapêuticas conjuntas, além do desenvolvimento de projetos intersetoriais que favoreçam a inclusão e a qualidade de vida. Orientar as famílias, principalmente no momento do diagnóstico a respeito do manejo das situações oriundas de deficiências ou alterações. Incentivo do aleitamento materno e desenvolvimento de grupos. Acompanhamento e orientação dos processos de alfabetização e de aprendizagem por meio de projetos intersetoriais (educação) (CONSELHO FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA, 2011).

Ainda conforme o Conselho Federal e Regionais de Fonoaudiologia (2011), o fonoaudiólogo pode realizar ações de promoção e proteção à saúde em conjunto com às ESF, incluindo aspectos físicos como consciência e cuidado com o corpo, postura, controle do ruído, com vistas ao autocuidado; acolher os usuários que requeiram cuidados de reabilitação, realizando orientações, acompanhamento, de acordo com a necessidade dos usuários e a capacidade instalada das ESF; desenvolver projetos e

ações intersetoriais, para a inclusão e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência; realizar ações que facilitam a inclusão escolar, no trabalho ou social de pessoas com deficiência.

O atendimento fonoaudiológico direto somente pode ser feito nas policlínicas, essas são unidades de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades básicas, podendo ainda ofertar outras especialidades não médicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

De acordo com a Prefeitura Municipal de Florianópolis (2010), para que o usuário do SUS tenha acesso ao atendimento fonoaudiológico nas policlínicas, faz-se necessário o agendamento no CS de referência, devendo o encaminhamento ser feito preferencialmente pela ESF. Atualmente, as alterações fonoaudiológicas acompanhadas pela Secretaria Municipal de Saúde são:

- Linguagem (Atraso de Aquisição da Linguagem, Alterações de Leitura e Escrita, Alterações do Processamento Auditivo Central, Disfluência e Gagueira);
- Voz (Disfonias);
- Motricidade Orofacial;
- Audiologia (Audiometria Tonal por Via Aérea e Via Óssea, Logaudiometria, Imitanciometria, Emissões Otoacústicas – Teste da Orelhinha);
- Fala (Desvio Fonológico e Fonético).

O fluxo de acesso a terapia fonoaudiológica nas policlínicas, preconiza que determinados atendimentos sejam realizados com preferência:

- 1º - AVC com comprometimento da linguagem (inferior a 6 meses) e paralisia facial (inferior a 3 meses).
- 2º - Linguagem: gagueira (3 a 14 anos), atraso de linguagem (mais de 2 anos), desvio fonológico (mais de 3 anos), distúrbios de aprendizagem.
  - Voz, que tem como pré-requisito de atendimento a videolaringoscopia com imagem e som: disfonias funcionais.
  - Motricidade Orofacial: Respirador Oral.
- 3º - Linguagem: Desvio Fonético, Distúrbio do PAC, gagueira adulto.
  - Voz: disfonias orgânicas.
  - Motricidade orofacial: paralisia facial de longa duração, alterações no sistema estomatognático (sem comprometimento neurológico).

Os usuários que apresentarem alterações neurológicas serão encaminhados para atendimento especializado nas Instituições Governamentais e não Governamentais

parceiras da Prefeitura Municipal de Florianópolis. Enquanto não estiverem em atendimento nas referidas instituições, pode ser disponibilizada uma sessão mensal de atendimento fonoaudiológico, com a finalidade de orientar os familiares e/ou cuidadores em relação a suas alterações.

Os casos onde não será possível realizar o atendimento fonoaudiológico nas Policlínicas são:

1º - Linguagem: afasia infantil e adulto, apraxia e disartria, perda auditiva, implante coclear, transtornos invasivos do desenvolvimento, deficiência intelectual e síndromes.

2º - Voz: disartrofonía.

3º- Motricidade Orofacial: disfagia (alterações nas diferentes fases nos casos de AVE, trauma).

A duração do tratamento é de até 10 (dez) atendimentos, de acordo com a evolução do paciente. Nos casos onde for necessária prorrogação de tratamento o profissional fonoaudiólogo poderá indicar até mais 10 (dez) atendimentos. Caso necessite de mais de 20 sessões o paciente será reavaliado em conjunto com a ESF. A responsabilidade pelo comparecimento aos atendimentos agendados é do paciente, sob o risco de perder a vaga (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2010).

O fonoaudiólogo inserido no NASF pode encontrar obstáculos para o trabalho em equipe e intersetorialmente, mas esse é mais um paradigma a ser rompido pela fonoaudiologia. Sua atuação deve priorizar o coletivo, contribuindo assim para o resgate da cidadania, o fortalecimento do apoio social e integração da comunidade (BEZERRA et al, 2010).

## **5 METODOLOGIA**

### **5.1 Local de Estudo e População-Alvo**

Esta pesquisa tem como objetivo levantar as demandas fonoaudiológicas do SUS na cidade de Florianópolis. O estudo foi realizado pelo curso de fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC juntamente com a Secretaria de Saúde de Florianópolis.

Foram coletados dados nos 50 CS e nas 4 policlínicas da cidade de Florianópolis. Os CS contemplados na pesquisa são:

- CS Agrônômica, CS Centro, CS Monte Serrat, CS Prainha, CS Trindade, CS Barra da Lagoa, CS Canto da Lagoa, CS Lagoa da Conceição, CS João Paulo, CS Itacurubi, CS Saco Grande, CS Pantanal, CFS Costa da Lagoa, CS Córrego Grande, CS Cachoeira do Bom Jesus, CS Ingleses, CS Santinho, CS Canasvieiras, CS Jurerê, CS Ponta das Canas, CS Ratoões, CS Rio Vermelho, CS Santa Antônio de Lisboa, CS Vargem Grande, CS Vargem Pequena, CS Alto Ribeirão, CS Armação, CS Caeira da Barra do Sul, CS Campeche, CS Carianos, CS Costeira do Pirajubaé, CS Morro das Pedras, CS Rio Tavares, CS Fazenda do Rio Tavares, CS Saco dos Limões, CS Tapera, CS Abraão, CS Capoeiras, CS Balneário, CS Coloninha, CS Estreito, CS Coqueiros, CS Jardim Atlântico, CS Monte Cristo, CS Sapé, CS Vila Aparecida, CS Morro da Caixa, CS Alto Ribeirão, CS Caieira da Barra Sul.

A população-alvo foram os coordenadores dos CS e os ACS, uma vez que é de conhecimento desses indivíduos as particularidades e peculiaridades da população, bem como as fonoaudiólogas atuantes nas policlínicas e no NASF de Florianópolis, já que as mesmas têm conhecimento da demanda atendida na atenção secundária de saúde e das ações realizadas na atenção primária a saúde.

### **5.2 Tipo de Estudo**

Este estudo foi do tipo exploratório, transversal e descritivo. Visa a elucidação de fenômenos e/ou explicação daqueles que eram evidentes, porém não aceitos ou pesquisados. Possibilita o registro e a interpretação dos fatos sem a interferência do pesquisador. Este tipo de pesquisa visa a identificação e análise relacionadas a um fenômeno (DIEHL, 2004).

### **5.3 Critérios de Inclusão**

Como critério de inclusão foi necessário que os sujeitos fossem coordenadores de CS e ACS dos CS, e fonoaudiólogas atuantes nas policlínicas e no NASF da cidade de Florianópolis por mais de um ano.

### **5.4 Tamanho de Seleção da Amostra**

A amostra foi composta por pelo menos 1 ACS de cada um dos 50 centros de saúde, somando no total 50 ACS, ou mais. A amostra contou também com todos os 50 coordenadores dos 50 CS da cidade de Florianópolis, além de todas as 5 fonoaudiólogas que atuam na atenção básica e média complexidade. A amostra final contou com 105 indivíduos.

A seleção de ACS foi por conveniência.

### **5.5 Instrumento de Pesquisa e Procedimentos de Coleta de Dados**

Para realização da presente pesquisa, os dados foram coletados juntamente com os ACS e os coordenadores dos CS na forma de questionário, aplicados durante as reuniões mensais dos conselhos comunitários de saúde ou em coleta direta nos CS com agendamento prévio. A coleta de dados junto às fonoaudiólogas foi in loco com agendamento prévio, igualmente por aplicação de questionário. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados o questionário elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE A, APÊNDICE B, APÊNDICE C).

### **5.6 Análise de Dados**

Os dados coletados foram analisados de forma descritiva. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas. Para a confecção dos mesmos foi utilizado o programa *Microsoft Office Excel 2007* e quando necessário foram realizadas médias aritméticas.

### **5.7 Questões Éticas**

O projeto “Percepção das Demandas Fonoaudiológicas no Sistema Único de Saúde na cidade de Florianópolis/SC” foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFSC sob o número 459.432/2013 e pelo comitê de pesquisa da Secretaria de Saúde de Florianópolis/SC no dia 18/11/2013, sendo iniciado somente

após tais aceites. Todos os indivíduos que participarão da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) concordando em participar do projeto e autorizando a utilização dos seus dados para fins científicos.

O presente estudo proporciona riscos mínimos aos sujeitos que compõe a amostra, os nomes dos incluídos na pesquisa foram substituídos por números na identificação do questionário e seus dados foram expostos em tabelas.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão encaminhados para a Secretaria de Saúde de Florianópolis/SC por meio de documento oficial impresso e assim a todos os CS da cidade de Florianópolis que fizeram parte da pesquisa, após a avaliação final da banca.

## **6 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os dados foram coletados em 50 CS de Florianópolis. A amostra de coordenadores dos CS e/ou representantes (médico da ESF, enfermeira da ESF) contou com 50 indivíduos. Os ACS e/ou profissionais responsáveis pela marcação de consultas somaram 70 pessoas. As fonoaudiólogas atuantes no NASF e nas policlínicas que participaram da pesquisa foram 4. Participaram da pesquisa 124 pessoas.

### **6.1 Coordenadores de Centros de Saúde**

De acordo com 70% (n=35) dos coordenadores de saúde a população não vem pedir por consultas fonoaudiológicas no centro de saúde. A principal causa segundo eles é a de que o indivíduo acometido com uma queixa fonoaudiológica acredita que a mesma vai passar com o tempo e não a julga tão grave a ponto de interferir no seu dia-dia. Em contrapartida, 80% (n=40) dos coordenadores afirmam que a população sabe que existe atendimento fonoaudiológico gratuito pelo SUS.

Quando indagados sobre as informações disponíveis no centro de saúde sobre a fonoaudiologia e suas áreas, 90% (n=45) dos coordenadores foram categóricos ao dizer que não havia nenhuma informação impressa em forma de folder ou cartaz disponível na unidade. Há espaço para reproduzir informações a respeito de promoção e prevenção em fonoaudiologia nos centros de saúde, outras áreas do conhecimento em saúde (educação física, nutrição, psicologia...) que também cobrem e atuam em diversos centros de saúde divulgam seu trabalho e suas ações através de vários materiais informativos dispostos na unidade.

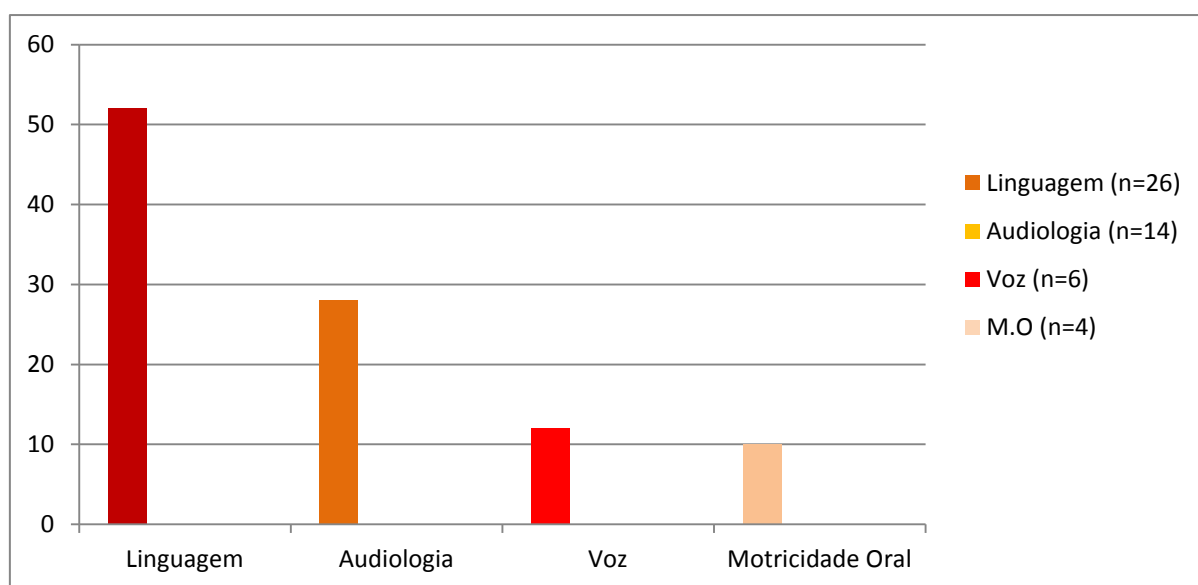
Há necessidade de maiores esclarecimentos sobre a fonoaudiologia e suas áreas para 76% (n=38) dos coordenadores dos CS entrevistados. Esses poderiam ser por palestras para os profissionais que atuam na unidade e/ou maior inserção nos grupos já existentes como grupo de gestantes e tabagismo. Para MEDEIROS, (2009) as ações da fonoaudiologia nos grupos de gestantes são de extrema importância, pois aborda práticas e hábitos gestacionais saudáveis, incentivo ao aleitamento materno, mostrando sua contribuição para a saúde geral da mãe e do bebê e para o desenvolvimento adequado dos órgãos fonoarticulatórios no que diz respeito à mobilidade, força, postura e desenvolvimento das funções de respiração, mastigação, deglutição e fala. Paralelamente a isso informa aos outros ministrantes dos grupos quais as contribuições da fonoaudiologia para os indivíduos nas diferentes etapas da vida.



De acordo com 68% (n= 34) dos coordenadores de saúde a fonoaudióloga do NASF vêm ao centro de saúde em média 1 vez no mês, fato que se deve á sobrecarga de trabalho, onde muitas vezes uma profissional deve cobrir 10 centros de saúde. Em Florianópolis, cada NASF será vinculado a no mínimo oito e no máximo vinte equipes de saúde da família de um mesmo distrito sanitário (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2010).

As áreas que deveriam ser mais trabalhadas nos CS com promoção e prevenção de acordo com os coordenadores de saúde são: linguagem com 44% (n=22), audiologia com 28% (n=14), voz com 16% (n=8) e motricidade orofacial com 12% (n=6). Corroborando esses dados, as áreas que têm mais encaminhamentos dentro da fonoaudiologia e conseqüentemente maior demanda, segundo os coordenadores estão descritos no gráfico a seguir.

Tabela 1. Áreas com maior demanda segundo os Coordenadores. Florianópolis, 2014.



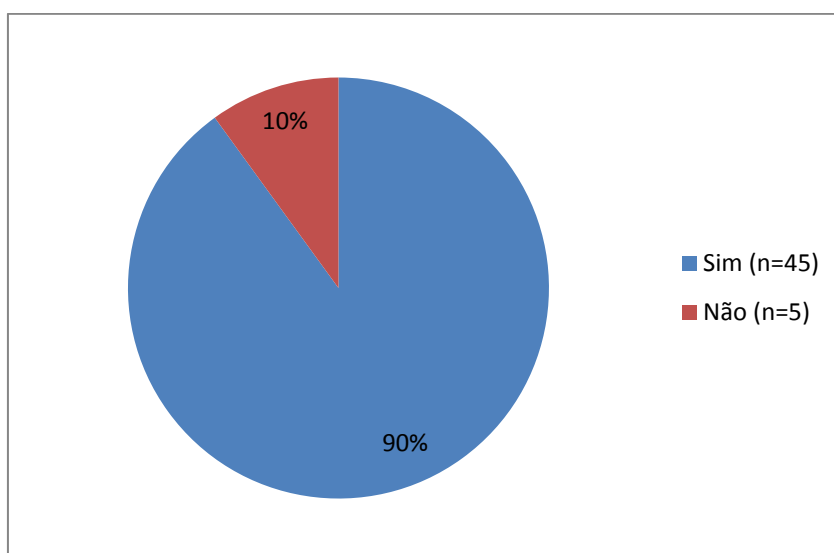
Fonte: elaborado pela autora.

As áreas com maior demanda foram linguagem com 52% (n=26) seguida pela área de audiologia com 28% (n=14). O fato pode se dar pela maior mobilização ou mesmo motivação por parte da família em busca de tratamento nas alterações da comunicação oral. Um estudo realizado no serviço público municipal de Recife – PE também encontrou dados similares no que se refere à área linguagem. Esse mostrou que essa área era responsável pela maior parte dos encaminhamentos com 25,09%, seguido pela área de voz com 15,89% (BARROS; OLIVEIRA, 2010). O alto percentual

atribuído a área da linguagem pode ser justificado, segundo Gonçalves et al., (2000) pela concepção da sociedade, de um modo geral, sobre o trabalho fonoaudiológico como o “reabilitador do falar errado”, já que as diversas áreas de atuação do trabalho fonoaudiológico ainda não são de conhecimento geral da população.

De acordo com 90% (n=45) dos coordenadores dos CS há necessidade de mais profissionais atuando no sistema para maior resolutividade de casos. Segundo Moreira e Mota (2009), é indispensável que mais fonoaudiólogos atuem no SUS, para suprir a alta demanda e adequar os serviços á realidade atual. Isto requer maior número de fonoaudiólogos atuando na saúde pública, profissionais preparados para lidar com saúde pública e mais atenção do governo ao que se refere às políticas públicas em fonoaudiologia.

Tabela 2. Necessidade de mais profissionais atuando no Sistema.



Fonte: elaborada pela autora.

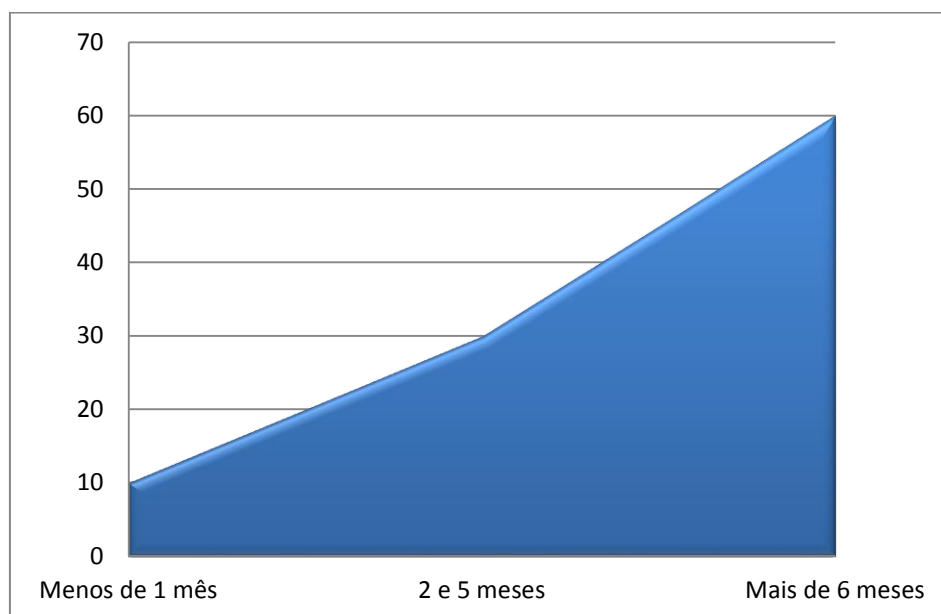
A média de tempo de serviço nos CS por parte dos coordenadores de saúde foi de 2 anos na mesma unidade.

### 6.5 Agentes Comunitários de Saúde

De acordo com 70% (n=49) dos ACS, a população sabe que existe atendimento fonoaudiológico pelo SUS. No que se refere a realização da consulta cerca de 80% (n=56) dos encaminhamentos são efetivados e é dado o devido seguimento, o principal motivo para a não realização da consulta ou desistência é a demora excessiva pelo

atendimento. A espera por atendimento em média segundo 60% (n=42) dos ACS é de 6 meses. Segundo Cecílio (2007), é difícil o acesso aos serviços especializados de saúde, geralmente, a demora pelo atendimento resulta na desistência por parte do usuário, pois o número de consultas em especialidades é insuficiente frente às necessidades dos usuários.

Tabela 3. Espera por Atendimento Fonoaudiológico



Fonte: elaborada pela autora.

Muitas vezes a opção que cabe aos indivíduos é o pagar por atendimento de uma fonoaudióloga. 14% (n=20) das ACS relatam que houve casos nos bairros onde trabalham que a família teve que procurar ajuda no serviço privado, pois a demora pelo atendimento fonoaudiológico seria grande.

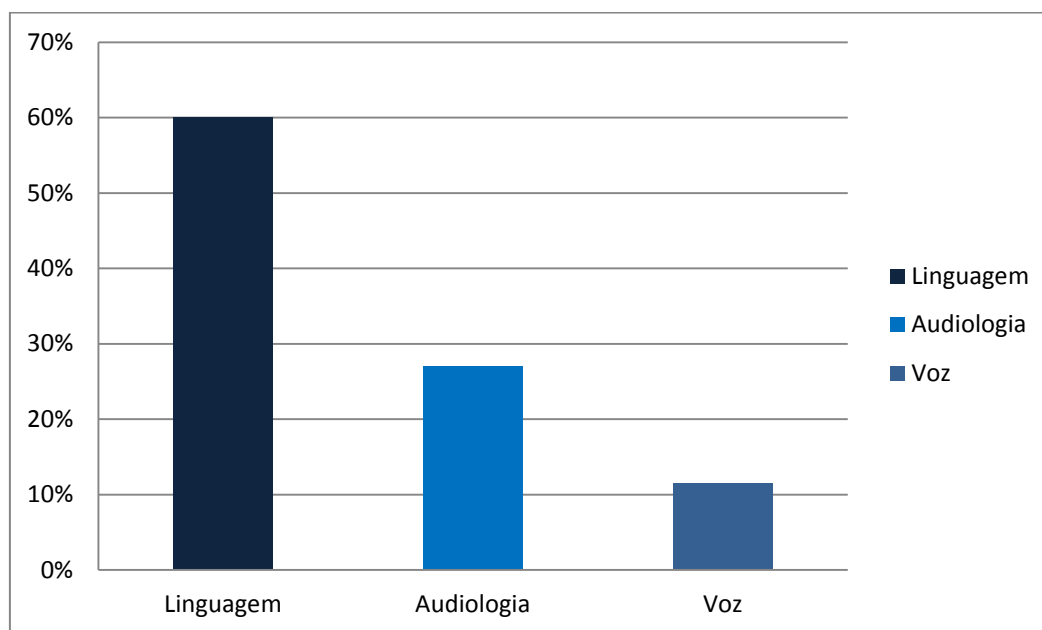
Um estudo feito por Basso (2009), no sistema público de uma cidade do nordeste mostra que a distribuição da oferta do atendimento fonoaudiológico nos distritos sanitários é insuficiente e desigual, contribuindo para as dificuldades como demora no atendimento ser um dos principais pontos negativos para obter acesso a este cuidado.

Cerca de 92,85% (n=65) dos ACS referem que não há informações no CS a respeito da fonoaudiologia e suas áreas. Da mesma forma 88,57% (n=62) acreditam que há necessidade de maiores esclarecimentos e informações sobre a atuação do

fonoaudiólogo para os membros do CS, pois dessa forma os mesmos poderão passar as informações aprendidas para os demais usuários da unidade.

As áreas da fonoaudiologia que tem mais queixas e procura no CS de acordo com os ACS são também linguagem com 60% (n=42) e audiologia com 27,14% (n=19). Voz é citada por 11,42% (n=8).

Tabela 4. Áreas com maior demanda segundo os ACS



Fonte: elaborado pela autora.

A necessidade de mais fonoaudiólogos atuando no sistema público em Florianópolis foi afirmada por 82,85% (n=58) dos ACS.

A média de tempo de serviço dos ACS no mesmo centro de saúde é de 7 anos e 3 meses.

## 6.6 Fonoaudiólogas

De acordo com 100% (n=4) das fonoaudiólogas que participaram da pesquisa contratadas pela PMF, a área com maior atendimento dentro das policlínicas é a área de linguagem. A alteração dentro da área de linguagem com mais atendimentos é o desvio fonológico com 75% (n=3), seguido por atraso no desenvolvimento da linguagem 15% (n=1) (os atendimentos são direcionados para crianças em ambas alterações). Corroborando estes achados, um estudo realizado por Diniz (2009), em CS do Rio Grande do Sul também encontrou maior quantidade de encaminhamentos para a área de

linguagem oral. De acordo com a pesquisadora a área de linguagem tem mais encaminhamentos com queixas específicas de linguagem porque os pais e professores têm muitas expectativas em relação a linguagem oral da criança. Essas são cobradas em relação ao seu desempenho para falar, pois o não desenvolvimento desta surge como um alerta, por existir uma crença de que se a criança não adquirir a linguagem oral de forma correta isso acarretará prejuízos na sua alfabetização.

Cerca de 25% (n=1) das fonoaudiólogas relatou que o número de atendimentos por paciente é de 10 sessões, outras 75% (n=3) das profissionais mencionaram de 10 a 15 atendimentos por paciente.

Com relação aos encaminhamentos eles são feitos em geral pelo médico da ESF de acordo com 75% (n=3) das profissionais entrevistadas. Em estudos semelhantes de demanda fonoaudiológica os encaminhamentos também são realizados por médicos, fato que os autores atribuem ao conhecimento maior desses em relação a fonoaudiologia e suas atribuições (COSTA; SOUZA, 2009; BARROS; OLIVEIRA, 2010; GIRARDELLI et al., 2010; DINIZ; BORDIN, 2012). A escola foi citada por 25% (n=1) das fonoaudiólogas como principal fonte de encaminhamentos. O fato pode justificar-se segundo estudos de César e Maksud (2007), por ser uma fase que a criança está na escola e assim as alterações de fala e linguagem são frequentemente percebidas, já que a criança inicia novas interações sociais e está sobre a supervisão de um professor. Segundo um levantamento nas escolas municipais de Florianópolis, a fonoaudiologia no âmbito escolar teria além de receber os encaminhamentos e realizar diagnósticos na média complexidade, prestar serviços como orientações, oficinas e palestras com crianças de 4 a 6 anos e prestar serviços também junto aos profissionais da educação principalmente com saúde vocal e dar esclarecimentos quanto a relação dos distúrbio de fala e desempenho escolar (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2012).

No que se refere a quantidade de ESF que as fonoaudiólogas cobrem, 75% (n=3) afirmam que cobrem mais de 15 ESF pelo NASF e 25% (n=1) cobre até 15 ESF. Essa realidade não é exclusiva da fonoaudiologia, as demais áreas que compõe o NASF também sofrem essa carga excessiva de trabalho. A fragmentação e precarização do trabalho realizado, tais como: sobrecarga de equipes sob responsabilidade dos profissionais do NASF e condições de trabalho que nem sempre atendem as necessidades de sua atuação são desafios que expressam as dificuldades estruturais, especificamente a saúde, e impõe, no caso desta, obstáculos para um desempenho

profissional que avance no comprometimento com os princípios do SUS (SILVA et al, 2012).

Quanto ao número de vezes que as profissionais vão aos CS, 50% (n= 2) afirmam que vão aos CS duas vezes por mês e outros 50% (n=2) uma vez a cada mês.

A média de espera por atendimento fonoaudiológico é de 3 a 5 meses de acordo com 100% (n=4) das fonoaudiólogas. A insatisfação quanto ao tempo de espera por um atendimento tem-se mostrada rotineira nos serviços públicos de saúde, a espera pela consulta causa um entrave no serviço, torna-o mais lento e pouco resolutivo (MOLINI-AVEJONAS, 2010).

Quanto a realização de grupos de promoção e prevenção da saúde, 50% (n=2) das fonoaudiólogas relataram que realizam atividades em grupos, outros 50% (n=2) não realizam atividades em grupos junto ao centro de saúde. Para Medeiros (2009), há diversas áreas de atuação nos grupos que demandam atenção fonoaudiológica, pois suas contribuições são possíveis em todos os ciclos de vida; passando desde bebês até idosos, dando orientações e realizando educação em saúde para a população e os demais profissionais da saúde. Os grupos que são trabalhados segundo as fonoaudiólogas são principalmente grupos de bebês e grupo de escuta do Programa Saúde na Escola -PSE.

Os profissionais mencionados que desenvolvem atividades multidisciplinares junto a fonoaudiologia foram médico da ESF com 50% (n=2) e demais profissionais do NASF (psicólogo, nutricionista, educadores físicos...) com 50% (n=2), essa variou pois segundo as profissionais, depende da atividade que será desenvolvida.

De acordo com as entrevistadas 100% (n=4) acredita que a população sabe que existe atendimento gratuito pelo SUS.

Por fim, 100% (n=4) das fonoaudiólogas afirmam que há necessidade de mais fonoaudiólogos atuando no sistema.

A média de tempo de serviço das fonoaudiólogas é de 6 anos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo teve por objetivo pesquisar a demanda do serviço de fonoaudiologia no SUS em Florianópolis/SC. Foi possível verificar durante a aplicação dos questionários que os coordenadores e ACS dos CS possuem poucas informações sobre a fonoaudiologia e muitas vezes não tem conhecimento sobre quais são as atribuições deste profissional. Dessa forma as ações de educação em saúde voltada para a fonoaudiologia são de extrema importância nos CS, para informar o que é a profissão, quais são as áreas que esse profissional atua, quais as patologias que atendem, como podem contribuir nos grupos e demais informações referentes às diferentes especificidades dos distritos sanitários e suas populações.

Os dados da presente pesquisa apontam para maiores ações de promoção e prevenção da saúde na atenção básica, visando que estas podem diminuir a ocorrência de distúrbios para tratamento na média complexidade. Além disso, a realização de ações dá visibilidade a fonoaudiologia dentro do centro de saúde e aos profissionais que o compõe, mostrando a importância desta profissão para diminuir agravos da população. A pesquisa mostra também a necessidade da contratação de mais fonoaudiólogos atuando no sistema, para que sejam efetivadas as ações pelo NASF em todos os centros de saúde, pois muitas vezes a sobrecarga de trabalho impossibilita que as profissionais tenham disponibilidade de realizar atividades e campanhas.

## CONCLUSÃO

Analisando os resultados pode-se constatar que a maior demanda em fonoaudiologia referida por coordenadores dos CS e ACS foi a área de linguagem seguida por audilogia. Pode-se constatar que a maior demanda em fonoaudiologia para atendimento na média complexidade em Florianópolis/SC é a área de linguagem, com o desvio fonológico sendo o distúrbio mais atendido. A área de linguagem atualmente é a que tem maior procura nos CS, mais encaminhamentos e mais atendimentos na média complexidade, assim é a área com maior demanda de fonoaudiologia em Florianópolis/SC.

São feitos em média de 15 a 20 atendimentos por paciente. Os professores e o médico da ESF são apontados como os principais profissionais que encaminham para atendimento. A espera pela consulta fonoaudiológica é de 3 a 6 meses. A presença de mais profissionais atuando no sistema é afirmada por grande parte dos entrevistados. A maior parte da população sabe que existe atendimento gratuito fonoaudiológico pelo SUS. As ações fonoaudiológicas nos grupos ainda são escassas.



## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.M.B, et al. Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. **Sau. & Transf. Soc.** v.3, nº 1, p 18-31. Florianópolis, 2012. Disponível em: <incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/1707> Acesso em: 30 out. 2013.

BAZZO; L.M.F; NORONHA, C.V. A ótica dos usuários sobre a oferta do atendimento fonoaudiológico no Sistema Único de Saúde (SUS) em Salvador. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, 2009 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000800029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800029&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 Mai 2014.

BEFI-LOPES, D.M. **Fonoaudiologia na atenção primária à saúde**. São Paulo: Lovise, vol.1, p.15-35, 1997.

BEZERRA, R.S.S., et al. Arranjo Matricial e o Desafio da Interdisciplinaridade na Atenção Básica: a Experiência do Nasf em Camaragibe/PE. **Rev saúde em deba.**, Londrina, n.23 , p.123-136, 2010. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=566819&indexSearch=ID>> Acesso em: 13 mai. 2013.

BRASIL. Constituição (1990). Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Lei Orgânica da Saúde**. Brasília, Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 20 out. 2013.

BRASIL. Constituição (2011). Lei nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF). **Política Nacional de Atenção Básica**. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: 10 nov. 2013.

BRASIL. Constituição (2012). Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. **Redefine os Parâmetros de Vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF):** Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências.. Brasília, DF, Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124\\_28\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html)>.

Acesso em: 10 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Diário Oficial da União.**, Brasília, DF, Seção 1, n. 43, p. 38-40, 4 mar. 2008. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154\\_04\\_03\\_08\\_re.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_04_03_08_re.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: NASF.** Brasília, 2008. Disponível em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad27.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad27.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude.pdf)> Acesso em: 20 nov. 2013.

BRASIL. Constituição (1981). Lei nº 6965, de 09 de dezembro de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências.. **Regulamentação da Profissão de Fonoaudiólogo.** Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6965.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6965.htm)>. Acesso em: 30 nov. 2013.

BARROS, P.M; OLIVEIRA, P.N. Perfil dos Pacientes Atendidos no Setor de Fonoaudiologia de um Serviço Público de Recife – PE. **Rev CEFAC.** Vol 12. p 128-133. São Paulo, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n1/192-08.pdf>>. Acesso em: 03 fev, 2014.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde**. Ottawa, 1986. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)> Acesso em: 20 jan. 2014

CECÍLIO, L.C.O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cad. Saúde Públ**, Rio de Janeiro, n. 13, p. 469-478, 2007.

CESAR, A.M; MAKSDUD, S.S. Caracterização da demanda de fonoaudiologia no serviço público municipal de Ribeirão da Neves - MG. **Rev CEFAC**, São Paulo, n.1, vol.9, p.133-138, 2007. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462007000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462007000100017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 maio 2013.

CONSELHO FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA (Brasília) (Org.). **Contribuição da Fonoaudiologia para o avanço do SUS**. 2011. Disponível em: <[http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/cartilha\\_sus\\_final.pdf](http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/cartilha_sus_final.pdf)>. Acesso em: 14 nov. 2013

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA (São Paulo) (Org.). **NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. 2012. Disponível em: <<http://www.fonosp.org.br/publicacoes/material-de-divulgacao/nasf-nucleo-de-apoio-de-saude-a-familia/>>. Acesso em: 23 nov. 2013.

CZERESNIA, D; FREITAS, CM (org). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro. Fiocruz. Vol.1. 176 p, 2003

DIEHL, A.P. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas**. São Paulo: Prentice Hall, vol.1, p.35-48, 2004.

DINIZ, R; BORDIN, R. Demanda de Fonoaudiologia em um Serviço Público na Região Sul do Brasil. **Rev Soc. Bras. Fonoaudiol.**, Curitiba, p.126-145, 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/69944/000829773.pdf?sequence=1>> . Acesso em: 05 maio 2013.

DINIZ, R. **Estudo de demanda em fonoaudiologia**: o caso do centro de saúde de Santa Marta/RS. 2009. 34 f. Monografia (Especialista) - Ufrgs, Porto Alegre, 2009.

Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17951/000725426.pdf?sequence=1>>

. Acesso em: 18 maio 2013.

FERNANDES, T.L; et al. Análise das atribuições dos fonoaudiólogos do NASF em municípios da região metropolitana do Recife. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 15, p 151-153, 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000100018&lng=en&nrm=iso)

18462013000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jan. 2014.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. **Instrução Normativa Municipal sobre a gestão e atuação dos NASF em Florianópolis**, 2010. Disponível

em: < <http://portal.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/>

cms=nucleos+de+apoio+a+saude+da+familia> Acesso em: 20 jun. 2013

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. **Orientações Sobre o Serviço de Fonoaudiologia**, 2010. Disponível em:

<[http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/19\\_01\\_2010\\_11.16.52.1daafbe2d96259983e97434563bcbedb.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/19_01_2010_11.16.52.1daafbe2d96259983e97434563bcbedb.pdf)>. Acesso em: 09 abr. 2013

GARBIN, W. O sistema de saúde no Brasil. In: VIEIRA; R., et al. Fonoaudiologia e Saúde Pública. São Paulo. **Pró-Fono**, vol.2, p. 45-60. 2000.

GONÇALVES, C.G. O. et al. Demanda pelos serviços de fonoaudiologia no município de Piracicaba: estudo comparativo entre a clínica-escola e o atendimento na Prefeitura Municipal. **Pró-Fono R. de Atual. Cient.**, Barueri, v.12, n.2, p.61-66, 2000.

GRANER, A.R. **Fonoaudiologia e Práticas no SUS, uma revisão de**

**Literatura**. 2007. 91 f. Dissertação (Mestre) – PUC SP, São Paulo, 2007. Disponível

em: <[http://www.sapientia.pucsp.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=5689](http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=5689)>. Acesso

em: 08 fev. 2013.

LEAVELL, H; CLARK, E. **Medicina Preventiva**. McGraw-Hill Inc, São Paulo. FENAME, Rio de Janeiro. 1976.

MENDES, V.L.F (a). Fonoaudiologia, atenção básica e saúde da família. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP (org). **Tratado de Fonoaudiologia**. 2.ed: São Paulo: Roca; p.612-8. 2009.

MOREIRA, M.D; MOTA, H.B. Os caminhos da Fonoaudiologia no SUS. **Rev CEFAC**, São Paulo, 2009. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n3/a21v11n3>>. Acesso em: 04 dez. 2012.

MOLINI-ALVEJONAS, D.R, et al. Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. São Paulo, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n3/24.pdf> > Acesso em: 18 jun. 2013.

PEREIRA, M.T. J. **Fonoaudiologia**: uma vivência em saúde pública. Monografia (Especialista) 32 f- CEFAC, São Paulo, 1999. Disponível em:  
<<http://www.cefac.br/library/teses/03c18c4c8288fe38c59e0abd6cda4389.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2013.

SERVILHA EAM, et al. Fonoaudiologia em serviço público: relato de experiência. Carapicuíba: Pró-Fono: vol 1, p 04-15, 1994.

SILVA, A.T et al. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo. **Cad. Saúde Públ**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n11/07.pdf> Acesso em: 20 jun.2013.

SISSON, M. et al. Estratégia de Saúde da Família em Florianópolis: integração, coordenação e posição na rede assistencial. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 20, p.991-1004. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/16.pdf)>. Acesso em: 14 jun. 2013.

SOUZA, P.S.F. et al. Fonoaudiologia: a inserção da área de linguagem no Sistema Único de Saúde – SUS. **Rev. CEFAC**. vol.7. nº4, p 426-432. São Paulo, 2005.  
Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1693/169320507005.pdf>> Acesso em: 18 mar. 2014.

TEIXEIRA, C. Os princípios do Sistema Único de Saúde. **Conferências Municipal e Estadual de Saúde**. Salvador, Bahia. 2011. Disponível em:  
<[http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS\\_PRINCIPIOS\\_DO\\_SUS.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf)> Acesso em: 14. nov. 2013

## APÊNDICES

### APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Título do projeto:** Demandas Fonoaudiológicas no Sistema Único de Saúde na Cidade de Florianópolis, SC.

**Acadêmica:** Eliana Funk.

**Contato:** Celular: (48)8415-5912 Email: elianafunk@hotmail.com

**Orientadora:** Professora Dra Fga, Maria Rita Pimenta Rolim

**Email:** [rita.pimenta@ufsc.br](mailto:rita.pimenta@ufsc.br)

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa em que será identificado as principais demandas fonoaudiológicas do Sistema Único de Saúde na cidade de Florianópolis, SC. O nome do estudo é “DEMANDAS FONOAUDIOLÓGICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA CIDADE DE FLORIANÓPOLIS”. Essa pesquisa será tema do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Acadêmica em Fonoaudiologia Eliana Funk, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O objetivo da pesquisa é conhecer a demanda das diferentes especialidades fonoaudiológicas no Sistema Único de Saúde na cidade de Florianópolis. Caso deseje participar dessa pesquisa, você responderá um questionário com perguntas objetivas relacionadas ao seu conhecimento sobre fonoaudiologia e sua procura no SUS. Após finalização do estudo, a pesquisadora enviará os resultados por documento oficial até os Centros de Saúde e Policlínicas onde foi realizada a pesquisa.

Queremos deixar claro que seus dados coletados durante a realização da pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins científicos e em nenhum momento seu nome será divulgado. Caso deseje participar dessa pesquisa, você será voluntário, ou seja, não receberá nenhum auxílio financeiro, e também não pagará nada por isso. Contudo, esclarecemos que você tem a total liberdade de recusar este pedido a qualquer momento.

Portanto, caso deseje participar dessa pesquisa, que irá contribuir para a saúde pública e para a fonoaudiologia, assine o termo abaixo.

EU \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, da pesquisa descrita acima.

Assinaturas:

---

Voluntário

---

Pesquisadora  
Eliana Funk

---

Orientador  
Prof. Dra Fga Maria Rita Pimenta Rolim



**APÊNDICE B – Questionário para os Coordenadores dos Centros de Saúde****Questionário aos Coordenadores de Centros de Saúde, Florianópolis, SC.**

Nome do Coordenador(a): \_\_\_\_\_

Centro de Saúde: \_\_\_\_\_

Atuando no Centro de Saúde desde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

1. A população vem ao Centro de Saúde pedir por fonoaudiólogos?  
( ) Sim                      ( ) Não
2. Na sua opinião, há necessidade da contratação mais fonoaudiólogos atuando no SUS em Florianópolis?  
( ) Sim                      ( ) Não
3. Qual a frequência que a fonoaudióloga vem ao Centro de Saúde?  
( ) 1 vez a cada 2 meses    ( ) 1 vez por mês    ( ) 2 vezes por mês
4. Qual a área da fonoaudiologia que tem mais procura no Centro de Saúde?  
( ) Linguagem    ( ) Voz    ( ) Audiologia    ( ) Motricidade Orofacial    ( ) Disfagia
5. A população sabe que existe atendimento fonoaudiológico pelo SUS?  
( ) Sim                      ( ) Não
6. Quais as áreas que devem ser mais trabalhadas em grupos e ações no Centro de Saúde pela fonoaudióloga?  
( ) Linguagem    ( ) Voz    ( ) Audiologia    ( ) Motricidade Orofacial    ( ) Disfagia

7. Há informações disponíveis nos Centros de Saúde em relação a fonoaudiologia e suas áreas?

( ) Sim      ( ) Não

8. Seria necessário uma palestra ou maiores esclarecimentos para os integrantes do Centro de Saúde a respeito da Fonoaudiologia e suas áreas?

( ) Sim      ( ) Não

**APÊNDICE C – Questionário para os Agentes Comunitários de Saúde****Questionário aos Agentes Comunitários de Saúde, Florianópolis, SC.**

Nome do (a) Agente Comunitário de Saúde: \_\_\_\_\_

Centro de Saúde: \_\_\_\_\_

Atuando no Centro de Saúde desde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

1. Quais as áreas da fonoaudiologia que tem mais queixas no bairro?  
☐ Dificuldade pra aprender   ☐ Dificuldade para ler e escrever  
☐ Voz   ☐ Dificuldade de ouvir   ☐ Crianças que falam errado  
☐ Adultos que falam errado (língua pressa)   ☐ Crianças que não aprendem a falar  
☐ Outro \_\_\_\_\_
2. A população sabe que existe atendimento fonoaudiológico pelo SUS?  
☐ Sim                      ☐ Não
3. Há informações disponíveis nos Centros de Saúde em relação a fonoaudiologia e suas áreas?  
☐ Sim                      ☐ Não
4. Seria necessário uma palestra ou maiores esclarecimentos para os integrantes do Centro de Saúde a respeito da Fonoaudiologia e suas áreas?  
☐ Sim                      ☐ Não
5. As pessoas que já procuraram atendimento fonoaudiológico pelo SUS conseguiram realizar a consulta?  
☐ Sim                      ☐ Não

6. Se a resposta anterior for não; a consulta não foi realizada por qual motivo:
- ☐ demora para conseguir o atendimento
  - ☐ impedimento de deslocamento até um bairro distante
  - ☐ Outro \_\_\_\_\_
7. Alguém do seu bairro já pagou por atendimento fonoaudiológico?
- ☐ Sim      ☐ Não
8. O tempo de espera por um atendimento fonoaudiológico relatado pela população de seu bairro é:
- ☐ Menos de 1 mês      ☐ Entre 2 e 5 meses      ☐ Mais de 6 meses
9. Na sua opinião, há necessidade da contratação mais fonoaudiólogos atuando no SUS em Florianópolis?
- ☐ Sim      ☐ Não

**APÊNDICE D – Questionário para as Fonoaudiólogas atuantes em policlínicas e no NASE.**



**Questionário às Fonoaudiólogas atuantes em Policlínicas e no NASE,  
Florianópolis,SC.**

Nome da Fonoaudióloga: \_\_\_\_\_

Policlínica: \_\_\_\_\_

Atuando na Policlínica desde: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

1. Quais as áreas da fonoaudiologia que tem mais atendimentos na Policlínica?

( ) Linguagem ( ) Voz ( ) Audiologia ( ) Motricidade Orofacial

2. Dentre as áreas, quais sub-áreas que têm mais atendimentos?

- ( ) Atraso de Aquisição da Linguagem
- ( ) Alterações de Leitura e Escrita
- ( ) AVC com comprometimento da linguagem
- ( ) Paralisia facial
- ( ) Gagueira
- ( ) Desvio Fonológico
- ( ) Respirador Oral
- ( ) Disfonia
- ( ) Desvio fonético
- ( ) Distúrbio do PAC
- ( ) Outro \_\_\_\_\_

3. Quantos atendimentos são feitos em média por paciente?

( ) 10 ( ) 10 a 15 ( ) 15 a 20

4. A população sabe que existe atendimento fonoaudiológico pelo SUS?

( ) Sim ( ) Não

5. Na sua opinião, há necessidade da contratação mais fonoaudiólogos atuando no SUS em Florianópolis?
- ☐ Sim      ☐ Não
6. Qual a frequência que você vai a um único Centro de Saúde?
- ☐ 1 vez a cada 2 meses    ☐ 1 vez por mês    ☐ 2 vezes por mês
7. Quantos Centros de Saúde você cobre pelo NASF?
- ☐ até 5    ☐ de 6 a 10    ☐ de 11 a 14    ☐ mais de 15
8. São realizadas atividades em grupos nos Centros de Saúde?
- ☐ Sim    ☐ Não
9. Há muitas pessoas aguardando na fila pelo atendimento?
- ☐ Sim    ☐ Não
10. Há realização de ações multidisciplinares? Se sim, com quais profissionais?
- ☐ psicólogos    ☐ médicos    ☐ professores    ☐ enfermeiros
- ☐ outros \_\_\_\_\_
11. Os encaminhamentos são feitos em geral:
- ☐ pelo médico da saúde da família    ☐ pela escola    ☐ outro profissional da saúde

**ANEXO A**

**Aceite da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC para apreciação de ética.**



**Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em  
Saúde**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPISH, e como representante legal da Instituição, tornei conhecimento do projeto de pesquisa: "DEMANDAS FONOAUDIOLÓGICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA CIDADE DE FLORIANÓPOLIS" da pesquisadora responsável Profa. Dra. Maria Rita Pimenta Rolim, e cumprirei os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPISH.

Florianópolis, 17/09/2013

**Marynês Terezinha Reibnitz**  
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em  
Saúde / SMS / PMF

**ANEXO B****Aceite do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos – CEP SH UFSC**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Principais Demandas Fonoaudiológicas do Sistema Único de Saúde na Cidade de Florianópolis.

**Pesquisador:** MARIA RITA PIMENTA ROLIM

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 24006813.5.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 459.432

**Data da Relatoria:** 25/11/2013

**Apresentação do Projeto:**

Projeto com retorno de pendências.

Trata o projeto em tela de pesquisa de TCC do curso Fonoaudiologia da UFSC que visa conhecer a demanda das diferentes especialidades fonoaudiológicas no Sistema Único de Saúde na cidade de Florianópolis. O presente estudo será realizado com 50 coordenadores e com 100 agentes comunitários de 50 centros de saúde da cidade de Florianópolis/SC.

Também participarão da pesquisa as 6 fonoaudiólogas atuantes nas 4 policlínicas de Florianópolis/SC. A amostra final contará com 156 indivíduos. Como critério de inclusão, participarão da pesquisa todos os que estiverem no cargo por mais de um ano. Após a obtenção dos resultados, os mesmos serão encaminhados por meio de documento oficial impresso até a Secretaria da Saúde de Florianópolis, assim como também encaminhados até os centros de saúde. Para realização da presente pesquisa, os dados serão coletados juntamente com os ACS e os coordenadores dos centros de saúde na forma de questionário, aplicados durante as reuniões mensais dos conselhos comunitários de saúde ou coleta nos CSF. A coleta de dados juntamente às fonoaudiólogas será in loco com agendamento prévio, igualmente por aplicação de questionário. Será utilizado como instrumento de coleta de dados o questionário elaborado pela pesquisadora. Todos os indivíduos que participarão da pesquisa assinarão o Termo

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

Bairro: Trindade CEP: 88.040-900

UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3721-9206

Fax: (48)3721-9696

E-mail: cep@reitoria.ufsc.br



Continuação do Parecer: 459.432

de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) concordando em participar do projeto e autorizando a utilização dos seus dados para fins científicos. Os

resultados obtidos nesta pesquisa serão encaminhados para a Secretaria de Saúde de Florianópolis/SC por meio de documento oficial impresso, e assim a todos os Centros de Saúde da Família da cidade de Florianópolis que fizeram parte da pesquisa.

A pendência apontada anteriormente foi:

- Constar no TCLE: endereço e contato telefônico/email do CEP ( IV.5 - da 466/2012.)

A pendência foi sanada.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### **Objetivo Primário:**

Conhecer a demanda das diferentes especialidades fonoaudiológicas no Sistema Único de Saúde na cidade de Florianópolis.

##### **Objetivo Secundário:**

Identificar com os agentes comunitários de saúde quais as áreas de atuação do fonoaudiólogo mais procuradas nos Centros de Saúde de Florianópolis.

Identificar com os coordenadores dos centros de saúde quais áreas de atuação do fonoaudiólogo tem maior procura nos Centros de Saúde de Florianópolis. Identificar com os fonoaudiólogos quais áreas da fonoaudiologia têm mais procura e atendimentos nas Policlínicas.

Analisar quais áreas da fonoaudiologia possuem mais atendimentos nas Policlínicas de Florianópolis.

Analisar quais áreas de atuação do fonoaudiólogo são mais procuradas nos Centros de Saúde frente às respostas dos coordenadores e agentes comunitários.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Percepção de riscos e benefícios pelos pesquisadores:

##### **Riscos:**

O presente estudo proporcionará riscos mínimos aos sujeitos que compõe a amostra, os nomes dos incluídos na pesquisa serão substituídos por números na identificação do questionário e seus dados serão expostos em tabelas.

##### **Benefícios:**

Tal estudo é importante para a inserção da fonoaudiologia no SUS. Quanto mais pesquisas forem realizadas na área de saúde pública, que corroborem a importância e necessidade da fonoaudiologia, maior será o estímulo para a efetivação de novos profissionais atuando no sistema e mais indivíduos serão atendidos gratuitamente.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 459.432

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa está adequada e demonstra ser relevante.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta todos os termos obrigatórios: TCLE, folha de rosto, projeto de pesquisa, autorização da instituição, orçamento e cronograma.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto com retorno de pendência. A mesma foi sanada.

Aprovado.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

FLORIANOPOLIS, 18 de Novembro de 2013

---

Assinador por:  
Washington Portela de Souza  
(Coordenador)

Ati  
Δrf

**ANEXO C****Aceite final da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC.**

Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Departamento de Integração Ensino Serviço

**COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTOS DOS PROJETOS  
DE PESQUISA EM SAÚDE**

Ofício Nº 25/2013

Florianópolis, 18 de novembro de 2013.

Para: Maria Rita Pimenta Rolim

De: Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde.

Prezada Senhora,

Cumprimentando-a, cordialmente, informamos que o Projeto de Pesquisa: "Demandas fonoaudiológicas do Sistema Único de Saúde na Cidade de Florianópolis", enviado por V<sup>as</sup> S<sup>as</sup> a esta comissão, foi analisado e considerado adequado estando, portanto, autorizado para execução nos Centros de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC.

Certos de sua atenção estamos à disposição para maiores esclarecimentos no telefone 48-32391564.

Atenciosamente,

Marynes Terezinha Reibnitz

Membro da Comissão de Acompanhamentos dos Projetos de Pesquisa em Saúde